

# Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)

Anja Görtz-Dorten  
Manfred Döpfner

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

AUTHARK-App  
verfügbar



Therapeutische Praxis

 hogrefe

- Störungen sozialer Kognitionen (Prä- und Post-Event Processing),
- Störungen der Emotionsverarbeitung (Prä- und Post-Event Processing),
- Störung sozialer Problemlöse- und Verhaltensfertigkeiten,
- Störungen sozialer Interaktionen.

Wie in [Abbildung 5](#) gezeigt, können dementsprechend folgende Module und Interventionsbereiche zur Verminderung von gleichaltrigenbezogener Aggression eingesetzt werden:

- *Modifikation sozialer Kognitionen (Modul 2)* durch Identifizieren, Hinterfragen, Verstehen, Prüfen und schließlich Modifizieren von aggressionsauslösenden Kognitionen und Schemata (z. B. mithilfe eines sokratischen Dialoges, von Modelldarbietung, Exposition oder durch Einüben).
- *Modifikation der Emotionsverarbeitung (Modul 3)*, d. h. Stärkung der Emotionsregulation sowie von prosozialen Emotionen und der Ärgerkontrolle durch Identifizieren, Hinterfragen, Verstehen, Prüfen und Modifizieren emotionaler Reaktionen (z. B. mithilfe von Opfer-Konfrontation, Ärger-Exposition, kognitiven Methoden, Entspannung oder durch Imaginationsübungen).
- *Soziales Problemlöse- und Verhaltensfertigkeitentraining (Modul 4)* durch die Verbesserung der Wahrnehmung und Interpretation sozialer Situationen, der Entwicklung und Bewertung von Lösungsalternativen, des Kompetenzvertrauens, der Erfolgserwartung (Problemlösetraining) sowie des verbalen und non-verbalen Verhaltens (Verhaltenstraining) (z. B. mithilfe eines sokratischen Dialoges, Modelldarbietung, Rollenspiel oder durch Feedback).
- *Modifikation sozialer Interaktionen* mit Eltern, Lehrerinnen/Lehrern, Gleichaltrigen (Interventionsbereich) durch Veränderung problemauslösender Situationen und nachfolgender Konsequenzen (z. B. mithilfe von Elternt raining, Interventionen in Schule, Integration in prosoziale Gleichaltrigengruppen). Dieser Interventionsbereich wird in den Therapie-Modulen [2](#) bis [4](#) umgesetzt und ist nicht als eigenständiges Modul geplant, weil durch die Modifikation sozialer Interaktionen der Transfer von Veränderungen auf der kognitiven, der emotionalen und der Verhaltensebene, die durch die Module [2](#) bis [4](#) eigeleitet wurden, unterstützt wird.

Im Folgenden werden die einzelnen aggressionsauslösenden und -aufrechterhaltenden Prozesse genauer beschrieben:

|17| **Tabelle 2:** Biopsychosoziale Einflussfaktoren im Rahmen der Aggressionsentwicklung (modifiziert nach [Petermann et al., 2016](#))

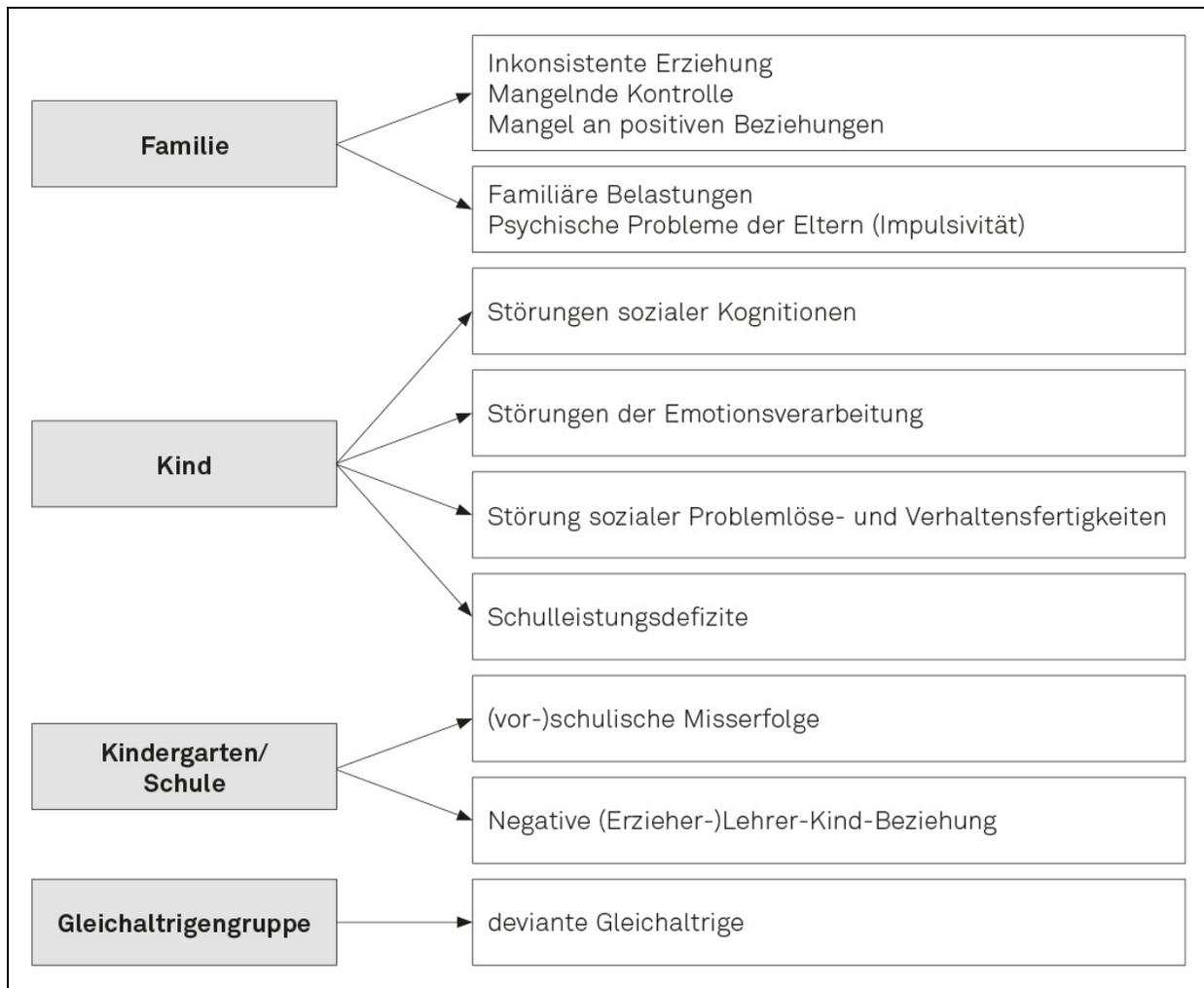
<p><b>Biologische Einflüsse</b></p>	<p><i>Biologische Merkmale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● männliches Geschlecht</li> <li>● neurologisch mitbedingte Erregbarkeit, Irritabilität und Reagibilität</li> <li>● niedrige Kortisolwerte</li> <li>● niedriges Aktivitätsniveau (z. B. niedrige Herzfrequenzrate)</li> <li>● reduzierte Serotoninaktivität</li> </ul> <p><i>Körperliche Faktoren, die die Entwicklung des Kindes beeinflussen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Belastungen in der Schwangerschaft (z. B. Infektionen, intrauterine Mangelernährung, Unfälle, Schockerlebnisse)</li> <li>● Einnahme von Alkohol, Drogen, Nikotin und Medikamente während der Schwangerschaft</li> <li>● Geburtskomplikationen</li> <li>● niedriges Geburtsgewicht</li> </ul>
<p><b>Psychische Einflüsse</b></p>	<p><i>Psychische Merkmale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● schwieriges Temperament des Kleinkindes</li> <li>● niedrige Intelligenz</li> <li>● unzureichende Impulskontrolle und Emotionsregulation</li> <li>● überzogene Selbsteinschätzung</li> <li>● verzerrte sozial-kognitive Informationsverarbeitung</li> <li>● unzureichendes Einfühlungsvermögen</li> <li>● begrenzte prosoziale Emotionalität</li> </ul>
<p><b>Soziale Einflüsse</b></p>	<p><i>(Psycho-)Soziale Merkmale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● unsichere Bindung (im Kleinkindalter)</li> <li>● erpresserisch-eskalierende Bindung (im Vorschulalter)</li> <li>● mangelnde Aufsicht durch die Eltern</li> <li>● unzureichende Erziehungskompetenz der Eltern</li> <li>● negative Erziehungspraktiken (vor allem strafendes und misshandelndes Disziplinierungsverhalten)</li> <li>● unzureichende emotionale Unterstützung und Akzeptanz gegenüber dem Kind</li> <li>● erpresserische Eltern-Kind-Interaktion</li> <li>● Charakteristiken der Eltern (z. B. mangelnde gegenseitige soziale Unterstützung, Ehekonflikte, Depression der Mutter, kriminelles Verhalten, Alkoholismus)</li> <li>● familiäre Stressbelastetheit (z. B. alleinerziehendes Elternteil, beengte Wohnverhältnisse, geringes Familieneinkommen)</li> <li>● erfahrene körperliche Misshandlung (z. B. durch die Eltern)</li> <li>● soziale Ablehnung durch Gleichaltrige</li> <li>● negative Einflüsse Gleichaltriger</li> </ul>

## Störungen sozialer Kognitionen

Störungen sozialer Kognitionen können sich sowohl auf konkrete Kognitionen vor der aggressiven Handlung (Prä-Event-Processing; z. B.: „das hat x absichtlich gemacht“) als auch auf Kognitionen nach der aggressiven Handlung (Post-Event-Processing; z. B.: „das hat x verdient; das geschieht ihm Recht“) beziehen. Hierbei spielen auch generelle Überzeugungen, Einstellungen und Schemata eine Rolle (z. B.: „ich muss immer der Beste sein; man darf sich nichts gefallen lassen“). Diese so beschriebenen Störungen sozialer Kognitionen hängen eng zusammen mit Störungen der Problemlösefähigkeit (s. u.). Übergreifend können diese kognitiven Störungen als Störungen der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung bezeichnet werden.

[Abbildung 6](#) zeigt die Häufigkeit von Störungen sozialer Kognitionen/sozial-kognitiver Informationsverarbeitung bei Gleichaltrigenkonflikten nach Einschätzung von Eltern, erfasst im *Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern* (FAVK; [Görtz-Dorten & Döpfner, 2010a](#)). Danach schieben Kinder bei Streitigkeiten häufig die Schuld und eigene Fehler auf andere und mehr als 10 % fühlen sich außerdem schnell provoziert oder ungerecht behandelt. Diese Phänomene können als Störung der sozialen Wahrnehmung interpretiert werden. Kinder mit aggressiv-dissozialem Verhalten zeigen sowohl nach dem Urteil der Eltern als auch im Selbsturteil deutlich stärkere Störungen sozial-kognitiver Informationsverarbeitung bei Gleichaltrigenkonflikten als Kinder einer repräsentativen Stichprobe ([Görtz-Dorten & Döpfner, 2010a](#)).

[18] Nach [Dodge und Schwartz \(1997\)](#) fokussieren aggressiv auffällige Kinder bevorzugt auf provozierende Reize und sie unterstellen Interaktionspartnern *Feindseligkeit*. Für aggressive Kinder sind *Dominanz* und *Kontrolle* wichtiger als prosoziale Ziele. Sie glauben, dass Aggression zu Anerkennung, einem höheren Selbstwertgefühl sowie positiven Gefühlen führt und die unangenehmen Konsequenzen in Konflikten reduziert.



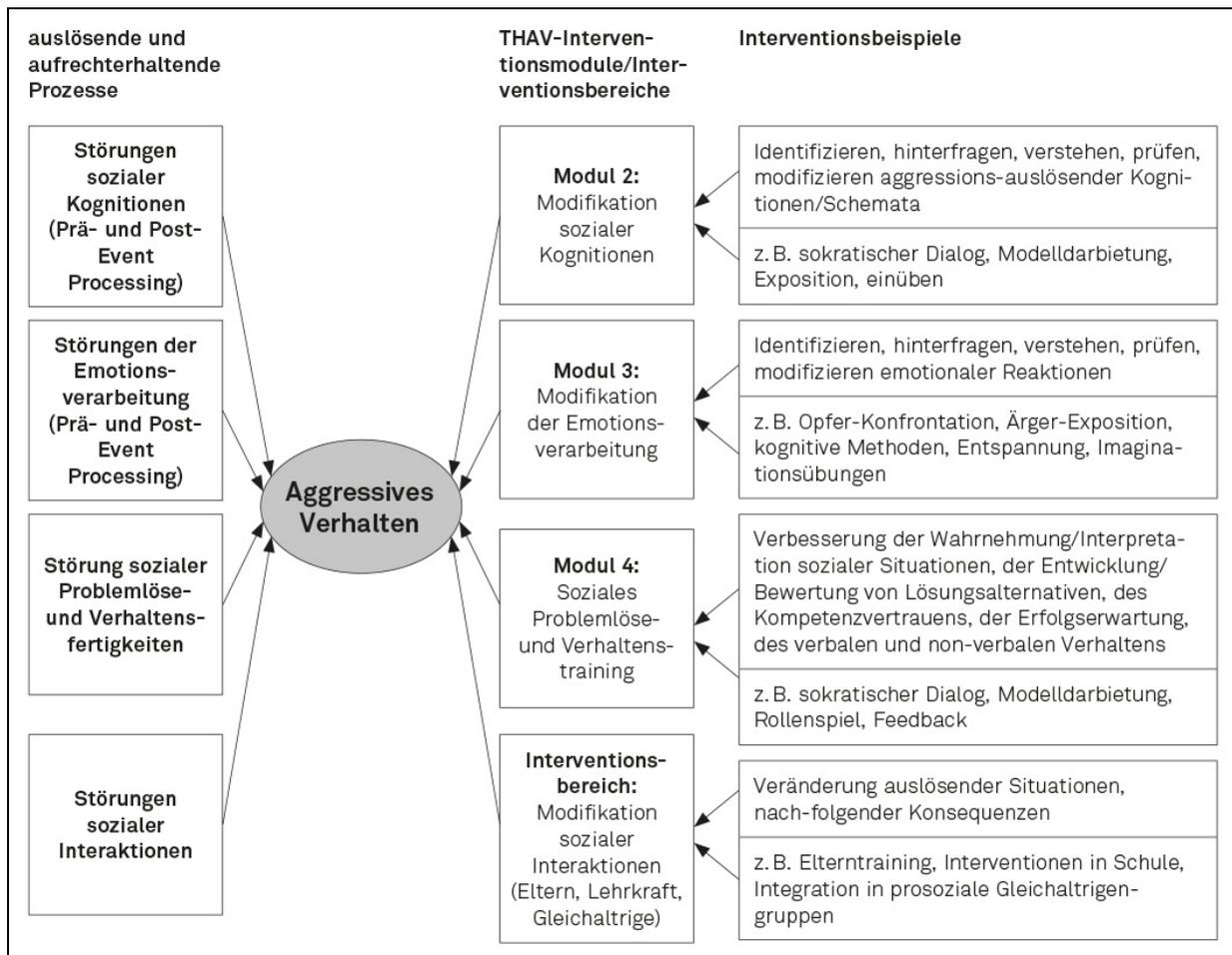
**Abbildung 4:** Problembereiche bei aggressiv auffälligen Kindern

## Störungen der Emotionsverarbeitung

Die *Emotionsverarbeitung* ist mit der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung eng verbunden. Sie beinhaltet sowohl die Fähigkeit zur Erkennung eigener Emotionen und ihrer Regulation als auch zur Rollenübernahme, d. h. das Erkennen der Gedanken, Motive und Emotionen des Interaktionspartners sowie die Entwicklung von Empathie. Schließlich umfasst Emotionsverarbeitung auch die Fähigkeit zur prosozialen Emotionalität inklusive prosozialer Einstellungen.

Störungen der Emotionsverarbeitung können sowohl Ursache für impulsiv-aggressive Verhaltenstendenzen als auch von reduzierten prosozialen Beziehungs- und emotionalen Reaktionsmustern sein. Letztere erhöhen die

Wahrscheinlichkeit für den Einsatz instrumenteller Aggression zum Erreichen von Zielen. Manche Kinder entwickeln in solchen Fällen aggressives Verhalten, weil sie nicht in der Lage sind, sich in die Gedanken und Gefühle eines anderen zu versetzen und aus diesem Grund nicht vermuten, dass das Opfer unter seinem Verhalten leidet. Studien legen nahe, dass aggressiv auffällige Kinder große Probleme besitzen, sich in die Lage ihrer Opfer einzufühlen und die Konsequenzen ihres Handelns abzuschätzen (Dodge & Schwartz, 1997). Die Tatsache, dass aggressiv auffällige Kinder schlecht Emotionen von anderen erkennen und benennen können, kann durch eine unzureichende Empathie erklärt werden (Garner & Waajid, 2008). Teilt man Einfühlungsvermögen in eine kognitive und affektive Komponente, so zeigt die Studie von Schwenck et al. (2012), dass bei aggressiven Kin [19] dern eher die affektive Komponente reduziert ist, die kognitive jedoch nicht so stark beeinträchtigt ist.



**Abbildung 5:** Störungs- und Interventionsmodell für das Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)